

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Arola, L., Haakana, E., Jyrkkänen, A-K., Ruotsala, E., Ylänen, H., Jouhki, M-R., Räisänen, S. & Törnävä, M. (2023) Lantionpohja kuntoon : Toimintamalli lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaamiseen äitiyshuollossa. Kätilölehti, 2023:5, s. 24-27.

TEKSTI LIISA AROLA, ENNI HAAKANA, ANNA-KAISA JYRKÄNEN, ESSI RUOTSALA,
HANNA YLÄNEN, MAIJA-RIITTA JOUHKI, SARI RÄISÄNEN & MINNA TÖRNÄVÄ

Lantionpohja kuntoon

Toimintamalli lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaamiseen äitiyshuollossa

Lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksen tulisi olla asiakaslähtöistä, laadukasta ja oikea-aikaista. Näyttöön ja raskaudenaikaisen liikunnan hoitosuositukseen perustuva toimintamalli painottaa erityisesti alkuraskauden ohjausta, sillä vaurioita on tehokkaampaa ehkäistä ennalta kuin hoitaa jälkeensä.

Kansainväliseen tutkimusnäyttöön, uuteen raskaudenaikaisen liikunnan Hotus-hoitosuositukseen sekä lantionpohjan lihasharjoittelun Käypä hoito -ohjeeseen pohjautuva toimintamalli on suunnattu terveydenhoitajien ja kätilöiden käytettäväksi äitiysneuvolassa ja synnytys sairaalassa lantionpohjan lihasten harjoittamisen ohjaukseen. Tavoitteena on, että asiakas saa ohjausta hoitopolun jokaisessa vaiheessa. Malli on kehitetty Metropolian Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen YAMK-tutkimuksen Naisen terveyttä ja hyvinvointia edistävä kätilötyö -opintojakson seminaarityönä.

Ohjauksen tulisi olla asiakaslähtöistä, laadukasta ja oikea-aikaista. Mallissa painotetaan suullista ohjausta, jota

Lantionpohjalihasten

ennaltaehkäisevästi

tehtävät harjoitteet

ovat tehokkaampia

kuin vasta synnytyksen

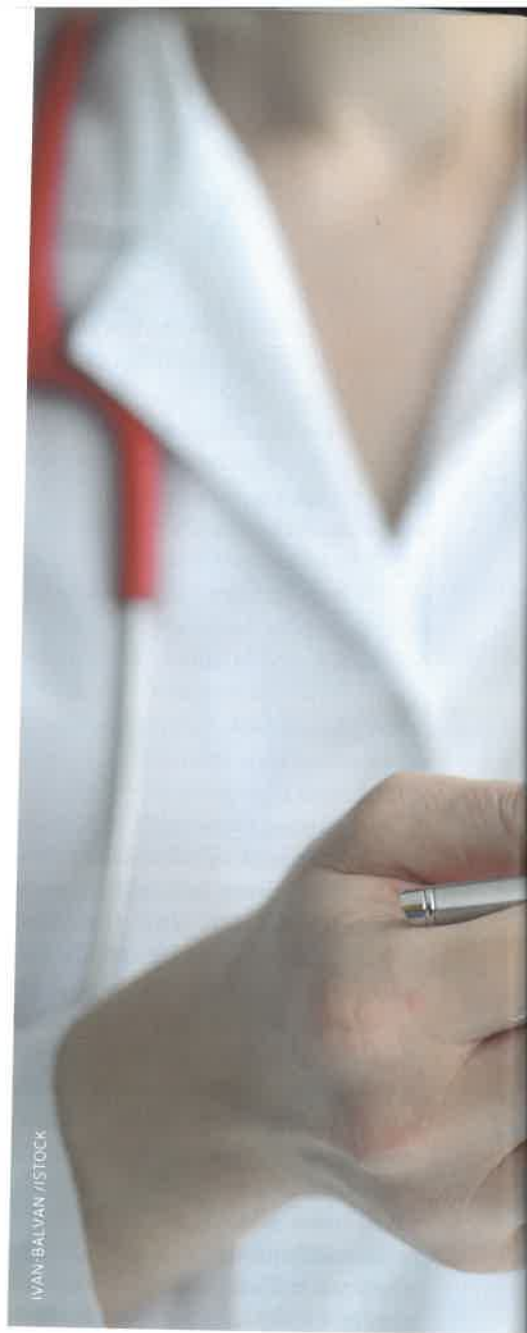
jälkeen aloitettu

jumppa.

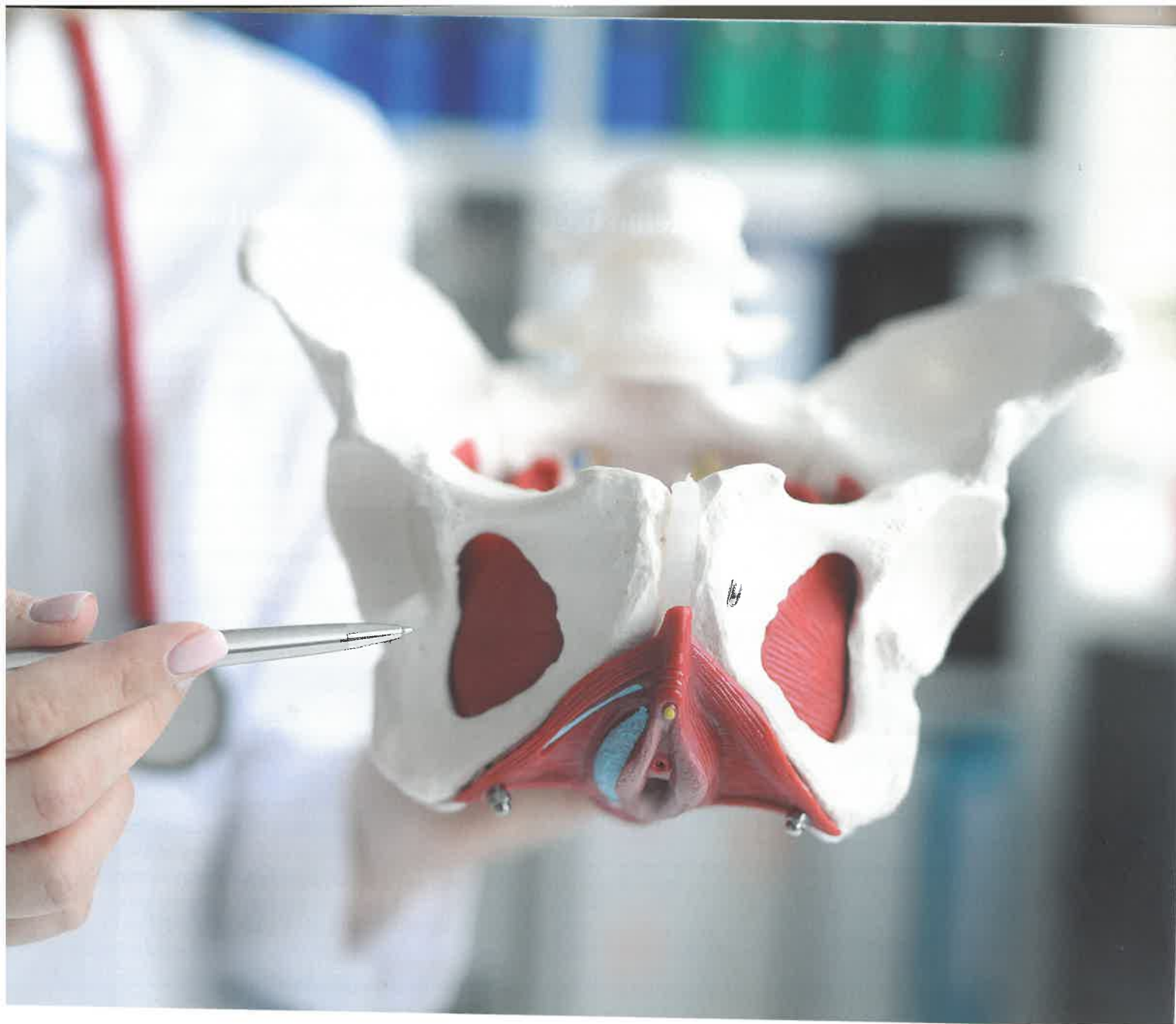
kirjallinen materiaali ja tehtävät testit tukevat. Mallissa (ks. taulukko) panostetaan erityisesti alkuraskauden ohjaukseen, koska lantionpohjan toimintahäiriöihin ennaltaehkäisy on vaurioiden hoitamista vaikuttavampaa. Hoitotyöntekijöiden kouluttaminen on tärkeä osa mallin käyttöönottoa.

Lantionpohja kannattelee

Lantionpohja on tahdonalaisten lihasten kokonaisuus, joka kannattelee lantion elimiä. Supistuessaan tämä lihasryhmä tukee virtsaputken ja peräaukon sulkeutumista estäen virtsan tai ulosteen karkaamisen. Lantionpohjan lihakset huolehtivat lanneselän ja kehon asennon hallinnasta. Lisäksi hyvin toimivat lantionpohjan lihakset lisäävät



IVAN-BALVAN / ISTOCK



myös seksuaalista mielihyvää. Lantionpohjan toimintahäiriöillä tarkoitetaan laskeumia, virtsaamiseen ja ulostamiseen sekä seksuaalitoimintoihin liittyviä rakenteellisia ja toiminnallisia häiriöitä ja kiputiloja.

Lantionpohjan toimintahäiriöitä pystytään tehokkaasti ennaltaehkäisemään ohjatulla omatoimisella lihasten harjoittamisella. Raskaus on usein naisen elämässä ajankohta, jolloin hän ensimmäistä kertaa aikuisiällä tulee tiiviiseen yhteyteen terveydenhuollon ammattihenkilöstön kanssa ja tällöin vaikuttamismahdollisuudet tulevaan hyvinvointiin ovat merkittävät. Raskausaika ja synnytys vaikuttavat lantionpohjan toimintaan, jonka vuoksi naiset tarvitsevat systemaattista oh-

jausta raskauden eri vaiheissa sekä synnytyksen jälkeen.

Raskaus ja synnytys kuormittavat lantionpohjaa

Raskausaikana lantionpohjaan kohdistuu pitkäaikaista rasitusta ja painetta, joka vaikuttaa lantionpohjan lihasten toimintaan. Raskaudenaikaiset muutokset hormonitasossa ja kollageenis- sa lisäävät löysyyttä ligamenteissa ja löysentävät virtsaputken sulkijalihasta vaikuttaen lantionpohjan lihasten toimintaan. Raskaudenaikaisesta virtsainkontinenssista kärsiikin eri lähteiden mukaan noin 15–75 % odottajista.

Lantionpohjalihasten ennaltaehkäisevästi tehtävät harjoitteet ovat tehokkaampia kuin vasta synnytyksen

jälkeen aloitettu jumppa. Alkuraskau- dessa saatu ohjaus lantionpohjalihasten harjoitteluun vaikuttaa ennaltaehkäisevästi loppuraskauden virtsankarkailuun. Säännöllisesti lantionpohjanlihaksia harjoittavilla naisilla on vähemmän virtsankarkailua ennen ja jälkeen synnytyksen verrattuna naisiin, jotka eivät harjoita lihaksia tai harjoittavat lihaksia epäsäännöllisesti. Lantionpohjan harjoitteiden tekeminen raskausaikana vähentää myös ulosteinkontinenssia raskauden jälkeen. Lantionpohjalihasten harjoittelussa on tärkeää, että nainen osaa tunnistaa lantionpohjan lihakset ja kykenee sekä supistamaan että rentouttamaan lihaksistoa.

Synnytykseen liittyvä väistämättä hormonaalisia ja fysiologisia muutoksia.

Lantionpohjan lihasharjoittelun työelämälähtöinen toimintamalli

RASKAUSAIKA

- | | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H8 | <ul style="list-style-type: none">• Tietoa lantionpohjan lihaksista ja suullinen ohje sekä kannustus harjoitteiden tekemiseen• Kannustetaan liikkumaan raskauden aikana• Kartoitus toimintahäiriöistä, tarvittaessa PFDI-20 |
| H13-18 | <ul style="list-style-type: none">• Lantionpohjan lihasten harjoitteiden tekemisen suullinen ohjaus ja mahdollinen kirjallinen materiaali• Mikäli suoritetaan sisätutkimus, niin sormitesti |
| H22 | <ul style="list-style-type: none">• Lantionpohjan lihasten harjoitteluun kannustaminen ja ohjeiden kertaus |
| H32-35 | <ul style="list-style-type: none">• Lantionpohjan lihasten harjoitteiden suullinen kertaus ja keskustelu, samalla ohjaus synnytyksen jälkeisistä harjoitteista |
| H34-36 | <ul style="list-style-type: none">• Loppuraskauden neuvolalääkäri, sisätutkimuksen yhteydessä sormitesti ja arvio toimintahäiriöistä, tarvittaessa PFDI-20 |

SYNNYTYS

- | | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Avautumisvaihe | <ul style="list-style-type: none">• Suosi pystyasentoja• Lantionpohjan rentouttaminen• SpinningBabies@ liikkeiden käyttö, jos sikiö virhetarjonnassa• Tarvittaessa epiduraalipuudutteen oikea-aikainen käyttö |
| Ponnistusvaihe | <ul style="list-style-type: none">• Välilihan lämmittäminen lämpimillä pyyhkeillä• Asennossa, jossa kätilö voi tukea kahden käden tekniikalla Hands-On välilihaa ja jarruttaa pään syntymää• Mahdollisimman vähän Valsalva-tekniikan käyttöä, synnyttäjän annetaan hengittää omien tunteusten mukaan supistusten aikana• Episiotomia harkinnan mukaan• Ennen hartioiden syntymää riittävän ajan odottaminen, jotta rotaatio tapahtuu ilman koskemista• Hartioiden ulosauttoa välilihaa tukien Hands-Off se hartia ensin kumpi lähtee spontaanisti syntymään |
| Jälkeisvaihe | <ul style="list-style-type: none">• Repeämien tarkistaminen kahden henkilön toimesta• Palpoiden myös peräaukon kautta• Ompelu anatomia palauttaen, jokainen kudokset ja lihakset omille paikoilleen• Lantionpohjan lihasten harjoittelun aloittamisen ohjaus ja kirjalliset ohjeet |

LAPSIVUODE

- | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lapsivuodeosastolla | <ul style="list-style-type: none">• Ohjataan aloittamaan lantionpohjan lihasten harjoittelu 24 tunnin kuluessa synnytyksestä, kirjalliset ja suulliset ohjeet• Jos tiedossa edeltäviä toimintahäiriöitä tai OASIS, fysioterapeutin käynti ennen kotiutumista• Kotiinlähtötarkastuksessa ohjeiden kertaus ja kannustus harjoitteiden tekemiseen• Jos OASIS, lähete fysioterapeutille ja gynekologille jälkitarkastuksen jälkeen (2-4 kk synnytyksestä) |
| Kotikäynti/
1. neuvolakäynti | <ul style="list-style-type: none">• Kerrataan lantionpohjan lihasten harjoittelu ja kannustetaan sitä jatkamaan• Motivoidaan palaamaan liikuntaan kehoa kuunnellen |
| Jälkitarkastus | <ul style="list-style-type: none">• Arvio lantionpohjan toimintahäiriöistä, sormitesti, jos tehdään sisätutkimus• Tarvittaessa PFDI-20-lomake• Ohjaus fysioterapiaan, jos toimintahäiriö |

Kasvava kohtu on raskauden aikana luonut painetta lantionpohjan alueelle, joka synnytyksen aikana lisääntyy merkittävästi. Synnytyksen aikana emättimen tilavuus kasvaa ja lantionpohjan lihakset venyvät saattaen lantionpohjan venymiskapasiteetin koetukselle ja altistaen kudokset mikrovaurioille. Alatiesynnytyksen onkin todettu olevan yksi suurimmista lantionpohjan toimintahäiriöille altistavista tekijöistä. Hyvinkin sujuvassa alatiesynnytyksessä sikiön pään aiheuttama venytys ja kehon rotaatio vaurioittaa jopa yli kymmentä prosenttia lantionpohjan lihassäikeistä. Hermovaurio, lihaksen repeäminen tai ihonsisäisen sidekudoksen vaurioituminen saattavat aiheuttaa haittaa lantionpohjan toiminnalle. Lantionpohjan hyvän paranemiskapasiteetin vuoksi nämä vauriot eivät kuitenkaan onneksi aina aiheuta oireita nuorilla synnyttäjillä.

Sikiön virhetarjonta lisää painetta ja kudosaurioiden todennäköisyyttä. Synnytyksen avautumisvaiheessa synnyttäjän olisi hyvä olla liikkeessä eri pystyasennoissa. Synnytyskanavassa laskeutuvan sikiön asentoon tulisikin kiinnittää huomiota ja synnyttäjää tulisi ohjata tekemään rentoutusharjoituksia sekä käyttää tarvittaessa Spinning-Babies® liikkeitä, jos sikiö on lantiossa virhetarjonnassa.

Huomio ponnistusvaiheen hoitoon ja ompelutekniikkaan

Etenkin synnytyksen ponnistusvaiheen hoidossa tulisi kiinnittää huomiota repeämiä ehkäiseviin toimintatapoihin. Tällaisia toimintatapoja ovat aktiivisen ponnistusvaiheen aloittaminen vasta, kun sikiö on riittävän alhaalla synnytyskanavassa, välilihan lämmittäminen lämpimillä pyyhkeillä, välilihan hands-on-tukeminen myös vedessä, pään syntymisen hidastaminen, hartioiden syntymän odottaminen ja hartioiden auttaminen hands-off-tekniikalla vain välilihaa tukien. Jos hartioiden lähde syntymään, autetaan ulos ensisijaisesti se hartia, joka lähtee syntymään helpommin.

Episiotomiassa leikataan poikki bulbocavernosus, joka on yksi lantion-

pohjan toimintaa ylläpitävistä lihaksista. Episiotomia tehdään harkinnanvaraisesti, tapauskohtaisesti ja oikea-aikaisesti. Lateraalinen episiotomia vähentää peräaukon sulkijalihaksen repeämisen riskiä erityisesti operatiivisessa alatiesynnytyksessä.

Kättilöitä tulisi kouluttaa ompelutekniikkaan, jossa huomioidaan lantionpohjan eri lihakset ja kudokset. Kättilön ompeluosaaminen ja anatomian ennalleen palauttaminen ovat merkittävässä roolissa. Episiotomian ja repeämisen ohjauksen tulisi edeltää leikkaushaavan ja repeämien tutkiminen kahden henkilön

**Kättilön toteuttamassa
kotiinlähtötarkastuksessa
tulisi lantiopohjalihasten
harjoittamisen ohjaus
toistaa kaikille
synnyttäneille.**

toimesta silmämääräisesti sekä rectumin kautta tunnustellen. Ompelun jälkeen anatomia tulee tarkistaa uudelleen.

Suullista ja kirjallista ohjausta lapsivuodeosastolla

Pehmytkudosaurioissa paranemisen prosessi käynnistyy välittömästi synnytyksen jälkeen, ja tästä johtuen lantionpohjan lihasten harjoittamisen voi aloittaa vuorokauden kuluttua synnytyksen jälkeen. Tähän synnyttänyt nainen tarvitsee ohjausta ja motiivointia, mikä edistää synnytyksestä palautumista ja yleistä voimaantumista. Tutkimusten perusteella tiedetään, että lapsivuodeosastolla saatu tieto on koettu välttämättömäksi ja lantiopohjan lihasten tunnistamisessa on ollut haasteita ilman asiantuntijan ohjausta.

Mikäli synnyttäneellä äidillä on synnytyksen yhteydessä todettu peräaukon sulkijalihaksen repeämä (OASIS),

tulisi osastolla järjestää lantionpohjaan erikoistuneen fysioterapeutin käynti ennen kotiutumista. Lisäksi kättilön toteuttamassa kotiinlähtötarkastuksessa tulisi lantiopohjalihasten harjoittamisen ohjaus toistaa kaikille synnyttäneille.

Elämänlaatua kustannustehokkaasti

Jokaisen naisen tulisi saada oikea-aikaista sekä tutkittuun tietoon pohjautuvaa tietoa lantionpohjan lihasten harjoittamisesta ennen raskaaksi tuleamista, raskauden ja synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen, jotta hän voisi tehdä itseensä liittyviä päätöksiä tietoon pohjaten. Hoitotyön keskiössä tulisi olla nainen oman elämänsä ja kehonsa parhaana asiantuntijana.

Noin kymmenen prosenttia naisista käy siis läpi laskeumaleikkauksen elämänsä aikana. Väestön ikääntyessä leikkaushoitoon tarvitaan huomattavasti nykyistä enemmän resursseja, jos lantionpohjan lihasten harjoittelua ei ohjata systemaattisesti kaikille raskaana oleville ja naisille yleisesti. Oikea-aikaisella lantionpohjan lihasten harjoitteluun painottuvalla tiedolla, sekä naisia osallistavalla hoidolla, voitaisiin saada laskeumaleikkauksia vähennettyä ja naisten elämänlaatua parannettua. Panostaminen hoitohenkilökunnan koulutukseen ja ennaltaehkäisevään ohjaukseen on kustannustehokas sekä inhimillistä kärsimystä vähentävä lähestymistapa. •

Artikkelin lähteet löytyvät Kättilölehden verkkosivuilta suomenkatioliitto.fi/katiloledet/numero-5-2023

LIISA AROLA kättilö, terveydenhoitaja, YAMK-opiskelija

ENNI HAAKANA kättilö, YAMK-opiskelija

ANNA-KAISA JYRKÄNEN kättilö, terveydenhoitaja, YAMK-opiskelija

ESSI RUOTSALA kättilö, YAMK-opiskelija

HANNA YLÄNEN kättilö, terveydenhoitaja, YAMK-opiskelija

MAIJA-RIITTA JOUHKI (TtT, lehtori, Metropolia)

SARI RÄISÄNEN (TtT, dosentti, yliopettaja, Tamk)

MINNA TÖRNÄVÄ (TtT lehtori, TAMK)